

# 有料老人ホームおおとり

## 重要事項説明書

記入年月日	令和2年3月31日
記入者名	平井 基陽
所属・職名	施設長

### 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんこうのいけかい 医療法人 鴻池会	
主たる事務所の所在地	〒639-2273 奈良県御所市大字池之内 1064 番地	
連絡先	電話番号	0745-63-0601
	FAX番号	0745-62-1092
	ホームページアドレス	<a href="http://www.kounoikekai.com/">http://www.kounoikekai.com/</a>
代表者	氏名	平井 基陽
	職名	理事長
設立年月日	昭和26年5月10日	
主な実施事業	医療保険事業、介護保険事業 ※別添1 (別)に実施する介護サービス一覧表)	

### 2. 有料老人ホーム事業の概要

#### (住まいの概要)

名称	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほむ おおとり 有料老人ホーム おおとり	
所在地	〒639-2273 奈良県御所市大字池之内 1064 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 和歌山線 「玉手」 駅
	交通手段と所要時間	玉手駅から 1.2 km (徒歩 15 分)
連絡先	電話番号	0745-64-2180
	FAX番号	0745-64-2063
	ホームページアドレス	<a href="http://www.kounoikekai.com/">http://www.kounoikekai.com/</a>
管理者	氏名	平井 基陽
	職名	理事長
建物の竣工日		平成17年3月10日
有料老人ホーム事業の開始日		令和2年2月1日

**(類型)【表示事項】**

<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） <input type="checkbox"/> 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	奈良県
	事業所の指定日	令和2年5月1日
	指定の更新日（直近）	

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	2353 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	464.57 m <sup>2</sup> (平屋建)
		うち、老人ホーム部分	464.57 m <sup>2</sup> (平屋建)
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物	
		3 その他 ( )	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他 ( )	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物	
<input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物			
抵当権の設定		1 あり 2 なし	
契約期間		1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) 2 なし	
契約の自動更新		1 あり 2 なし	
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室	
		<input type="checkbox"/> 2 相部屋あり	

			最少	人部屋		
			最大	人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
タイプ1		<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	16.17 m <sup>2</sup>	8	一般居室個室
タイプ2		<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	17.00 m <sup>2</sup>	3	一般居室個室
タイプ3		<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	17.15 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における 便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	0ヶ所	
			その他（ ）	0ヶ所	
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチャー対応）	
	<input type="checkbox"/> 3	あり（上記1・2に該当しない）	<input type="checkbox"/> 4	なし	
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
その他					

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	入居者の立場にたち、自立支援とリハビリテーション前置の考えのもと、介護サービスを提供します。また、併設及び協力医療機関と連携を図り、個別性のある健康管理と安心できる居住環境を提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色	利用者の尊厳を保持し、自立した日常生活が行える介護の提供を行います。併設医療機関との連携を強化して医療面における支援（緊急時の対応を含む）を行い、併設老健との連携を強化して能力の維持、向上に向けたリハビリテーションを提供します。池之内地域や御所市内での活動（散歩、買い物、ドライブ等）も取り入れ、施設内での活動以外に、利用者が生き生きと過ごせる場を提供します。施設内は、家庭的で利用者同士が交流できるリビングとプライバシーが守られる個室空間があり、全ての個室が、介護を提供できる居室面積を有しています。また、ナースコールやトイレ、洗面所など介護を必要とする利用者が使いやすい高さや広さ、手すりなどを備えています。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

##### (介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
(Ⅱ)		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他（必要に応じた支援）	
協力医療機関	名称	秋津鴻池病院（ホームから100m）
	住所	奈良県御所市大字池之内1064番地
	診療科目	内科、精神科、整形外科、皮膚科 リハビリテーション科
	協力内容	外来診療、夜間外来診療、必要時健康診断（医療費その他の費用は入居者の自己負担）

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合      2 介護居室へ移る場合 3 その他（                      ）	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり    2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
前払金償却の調整の有無	1 あり    2 なし	
従前の居室 との仕様の 変更	面積の増減	1 あり    2 なし
	便所の変更	1 あり    2 なし
	浴室の変更	1 あり    2 なし
	洗面所の変更	1 あり    2 なし
	台所の変更	1 あり    2 なし
	その他の変更	1 あり    (変更内容) 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1	あり	2	なし
	要支援の者	1	あり	2	なし
	要介護の者	1	あり	2	なし
	<p>利用者が次の各号に適合する場合、当ホームの利用ができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・少人数による共同生活を営むことに支障がないこと</li> <li>・自傷他害の恐れがないこと</li> <li>・常時医療機関において治療をする必要がないこと</li> <li>・本契約書に定めることを承認し、別紙に記載する当ホームの運営方針に賛同できること</li> </ul>				
留意事項	<p>(1)迷惑行為の防止について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室、廊下を問わず他の入居者の迷惑になる大声、歌を歌う行為。</li> <li>・他の入居者及び職員に対して暴言、身体的・精神的暴力、大声、脅迫、威嚇行為、セクシャルハラスメント行為。</li> <li>・故意に建物・設備・機器等を汚損又は破損する行為。</li> <li>・ホームでの他の入居者に対する宗教及び政治活動行為。</li> <li>・ホーム内へのペットの持ち込み及び飼育に関する行為。</li> <li>・その他、他の入居者の生活に支障をきたすと思われる行為。</li> </ul> <p>※上記行為について再三の注意にもかかわらず改善なき場合、退居していただくことがあります。また、その関係者に同様の行為がある場合、以後面会の制限を行う場合があります。</p> <p>(2)安否確認及び居室への立ち入りについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームは食事サービス時に入居者の安否確認をさせていただきます。</li> <li>・ホームの保全、衛生管理、防災、その他、緊急時、管理上必要があるときは、予め入居者の承諾を得て、居室内への立ち入り又は必要な措置を行います。この場合、入居者は正当な理由がある場合を除き、ホームの立ち入りを拒否することはできません。</li> <li>・ホームは、火災、災害、緊急時、その他により入居者又は第三者の生命、財産に重大な支障をきたすおそれがある場合には、予め入居者の承諾を得ることなく居室内に立ち入ることができるものとします。この場合、ホームは入居者の不在時に立ち入ったときは、立ち入り後、速やかにその理由と経過を入居者に報告するものとします。</li> </ul> <p>(3) プライバシーの保護について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他入居者、家族、職員の個人情報（氏名・住所・年齢・写真等）を本人の許可なくブログ、ツイッター、フェイスブック、ライン等のインターネット上へ掲載しないようにしてください。</li> <li>・近所のお知り合いの方が利用されている場合があります。個人のプライバシー保護にご協力ください。</li> </ul>				

	<p>(4)居室・設備器具の利用について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公有物は丁寧に取扱い、破損しないでください。ホームの設備、物品等を破損された時は、弁償金を頂きます。</li> </ul> <p>(5)現金及び所持品等の管理について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則、入居者個人の現金、預金及び有価証券等及び所持品の管理は、入居者、身元引受人にてお願いします。また、紛失等の責任は負いかねます。</li> <li>・居室での管理に不安がある場合は、保管庫を利用することができます。(別途料金、申込みが必要)</li> <li>・入居者本人がホームに依頼した場合、身元引受人の承諾を得てホームにて、リース料金の費用等、日常生活費の支払い代行が行えます。</li> <li>・入居者及び身元引受人はホームに対し、日常生活費の支払い記録の提示を求められることができ、その場合ホームは速やかに記録を提示します。</li> </ul> <p>(6) 入院・入所時の対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院・入所等により、長期にホームを離れることが決まった場合、速やかに介護支援専門員と連携し、福祉用具等の返却についてご相談ください。</li> <li>・退居の申し出がない限り、長期不在の場合においても、家賃及び管理費の定額をお支払いいただきます。</li> </ul> <p>(7)その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・面会時間は原則 7:00～20:00 までとなっています。</li> <li>・施設内は禁煙です。かけごと、賭博類似行為は厳禁です。</li> </ul>
<p>契約の解除の内容</p>	<p>入居者及び身元引受人は、ホームに対し、退居の意思表示をすることにより、有料老人ホームおとり利用約款に基づく入居利用を解除・終了することができます。</p>
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 入居者及び入居者の身元引受人が本約款に定める利用料金を 2 ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず 10 日間以内に支払われない場合</li> <li>(2) 入居者が、ホーム、ホーム職員又は他の入居者に対して、窃盗、暴行、暴言、セクシャルハラスメント行為、誹謗中傷その他の、入居継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合</li> <li>(3) 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない事情によりホームを閉鎖又は縮小する場合</li> <li>(4) 入居者の病状、心身状態等が悪化し、ホームでの適切なサービスの提供が不可能と判断され、かつその移転先の受入れが可能となった場合</li> <li>(5) 伝染性疾患により他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、かつ入居者に退居の必要がある場合</li> </ul>

		(6) 約款第5条第4項の規定に基づき、ホームが新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、入居者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
	解約予告期間	7日間
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員		12人

## 5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員	8	4	4	3.6
介護職員	6	2	4	2.6
看護職員	2	2		1
機能訓練指導員	1	1		
計画作成担当者	1	1		
栄養士	1	1		
調理員	委託			
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				



(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	3	2	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	1	1	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士	1	1	
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時 ~ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率*	a 1.5 : 1以上	b 2 : 1以上
	【表示事項】	c 2.5 : 1以上	d 3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	0.8 : 1	
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択			
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人	
	訪問介護事業所の名称		
	訪問看護事業所の名称		
	通所介護事業所の名称		

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし								
	業務に係る資格等		1 あり								
			資格等の名称		医師						
		2 なし									
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数											
前年度1年間の退職者数											
応じた業務に従事した経験年数に の人数	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										
10年以上											
従業者の健康診断の実施状況			1 あり 2 なし								

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
入院等による不在時における 利用料金(月払い)の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費等を勘案する。
	手続き	上記勘案し、改定することがある。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	自立	介護1	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	16.17㎡	16.17㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	200,000円	200,000円	
月額費用の合計		152,100円	170,647円	
サービス費用	家賃	46,000円	46,000円	
	介護保険外	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	0円	18,547円
		食費	58,800円	58,800円
		管理費	38,000円	38,000円
		日用品費	9,300円	9,300円
その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有		

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
敷金	未納の家賃並びに共益費等、延滞損害金、本件貸室の汚染の有無及び程度を問わず、専門業者による清掃（窓サッシ、ガラス、備品の清掃、床ワックス掛け、フィルタ清掃）の実施費用 19,000円（税別）、自然損耗以外の補修及び損傷費、その他利用者の負担すべき費用の担保として、家賃の約4カ月分
家賃	ホームの修繕費、設備備品費、管理事務費等を含む総費用を1室あたりの月額費用で算出。
管理費	管理部門の人件費・事務費、備品、消耗品費、共用部及び居室の光熱水費、共用部等の維持管理費 ※長期不在の場合においても定額をお支払いいただきます
食費	食材費、管理栄養士その他食事部門の人件費、設備・備品代
光熱水費	入居者等がホームおよび居室で使用する水道、電気等の使用料は管理費に含む。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2（個別選択による介護サービス一覧表） 別紙3（業者委託費用）
その他必要な料金	—

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬及び前掲の加算、地域加算の利用者負担分
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	—
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

## 7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	0人
	女性	3人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	0人
	85歳以上	3人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	1人
	要介護2	0人
	要介護3	0人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	0人
	5年以上 10年未満	0人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	87.6歳
入居者数の合計	3人
入居率※	25%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者を含む。	

(前年度における退居者の状況)

退居先別の人数	自宅等		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡者		人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		人
		(解約事由の例)	

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	併設施設鴻池荘 (以下併設施設) 内の窓口					
電話番号	0745-64-2180					
対応している時間	平日	9:00~17:00				
	土曜	9:00~17:00				
	日曜・祝日					
定休日	日・祝祭日・年末年始 (12/31~1/3)					
窓口の名称	住居地の市町村 介護相談・苦情窓口等					
電話番号	各住居地の市町村による					
対応している時間				平日		
				土曜		
				日曜・祝日		
定休日						

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1	あり	あいおい損保
	2	なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1	あり	(その内容) 事故対応マニュアル
	2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	1	あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1	あり	実施日	未定
			結果の開示	1 あり 2 なし
	2	なし		

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

### 9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

### 10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 地域との定期的な交流と入居者との面談を行うこととし、記録は 2 年間保存します。
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名: ) 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり 2 なし	

有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

- 添付書類：別添1（別の実施する介護サービス一覧表）  
 別添2（個別選択による介護サービス一覧表）  
 別紙1（介護給付費内費用）  
 別紙2（月払い費用及び使用料金一覧）  
 別紙3（業者委託費用）





## 別紙 1

※ 本書は変更・改定の都度、ご利用者にお渡し致します。

特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護  
介護給付費内費用（利用者ごとの負担割合）

◆特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護費介護給付費単位数  
(1 単位 10.14 円)

介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数	181	310	536	602	671	735	804

### 1. 生活機能向上連携加算

利用者に対して機能訓練を行った場合 200 単位／月  
個別機能訓練加算を算定している場合 100 単位／月

### 2. 個別機能訓練加算

利用者に対して多職種が共同して、個別機能訓練計画に基づき計画的に行った場合  
12 単位／日

### 3. 夜間看護体制加算（介護のみ）

利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合 10 単位／日

### 4. 若年性認知症入居者受入加算

若年性認知症の方がご利用の場合 120 単位／日

### 5. 医療機関連携加算

主治医に対して、利用者の健康状況について月に 1 回以上情報を提供した場合  
80 単位／月

### 6. 口腔衛生管理体制加算

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に技術的  
助言及び指導等を行った場合 30 単位／月

### 7. 栄養スクリーニング加算

栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供した場合 5 単位／回

### 8. 退院・退所時連携加算（介護のみ）

入居した日から起算して 30 日以内の期間 30 単位／日

それぞれの  
サービスを  
提供した場  
合、上記に加  
算させて頂  
きます

9. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護福祉士の占める割合が  
100分の60以上の場合

18単位/日

10. 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を  
奈良県に届出実施している場合

総単位数の1000分の60に相当する単位数

11. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

厚生労働大臣が定める基準に適合（勤続年数等）している介護職員の賃金の改善等を  
奈良県に届出実施している場合

総単位数の1000分の18に相当する単位数

それぞれの  
サービスを  
提供した場  
合、上記に加  
算させて頂  
きます

※ 本書は変更・改定の都度、ご利用者にお渡し致します。

短期利用特定施設入居者生活介護

介護給付費内費用（利用者ごのとの負担割合）

（1 単位 10.14 円）

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数	536	602	671	735	804

1. 夜間看護体制加算（介護のみ）

利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合 10 単位／日

2. 若年性認知症入居者受入加算

若年性認知症の方がご利用の場合 120 単位／日

3. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護福祉士の占める割合が  
100 分の 60 以上の場合

18 単位／日

4. 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を  
奈良県に届出実施している場合

総単位数の 1000 分の 60 に相当する単位数

5. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

厚生労働大臣が定める基準に適合（勤続年数等）している介護職員の賃金の改善等を  
奈良県に届出実施している場合

総単位数の 1000 分の 18 に相当する単位数

それぞれの  
サービスを  
提供した場  
合、上記に加  
算させて頂  
きます

別紙 2

有料老人ホームおひとり

月払い費用及び使用料金一覧

内容	料金
家賃	月額 46,000 円 (非課税) (日額 1,530 円) ※1 月入居の場合は月額費用となります。月の途中での入居・退居の場合は日額費用となります。
管理費	月額 38,000 円 (非課税) (日額 1,270 円) ※1 月入居の場合は月額費用となります。月の途中での入居・退居の場合は日額費用となります。
食費	日額 1,960 円 (税込) (朝食 470 円、昼食 720 円、夕食 770 円) ※欠食について 朝食：前日の 17 時、昼食：当日の 11 時、夕食：当日の 17 時 上記時刻までに欠食を申し出した場合、当該食費は発生しません。 ※療養食 (1 食) 60 円 (税込) 医師の指導や、アレルギー等による別メニューは、その都度相談させていただきます。
光熱水費	入居者等がホームおよび居室で使用する水道、電気等の使用料は、管理費に含む。
日用品費 教養娯楽費	日額 310 円 (税込) ・入居者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものをホームが提供する場合に係る費用 ・ホーム内行事で使用する材料、機器等の諸経費等 ホームで用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
介護保険給付 対象サービス	月ごとに給付額の自己負担が必要です。
介護保険給付 対象外費用	個人の趣味・趣向、介護用品費、個人の選択による個別サービスは別途実費にてのご負担となり、都度払いもしくは、月末締め、翌月に纏めてお支払いいただきます。詳しくは、重要事項説明書別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)、別紙 2 (業者委託費用) をご確認ください。
体験入居	日額 5,070 円 ※日割り金額にて計算させていただきます。 家賃 1,530 円 (非課税)、管理費 1,270 円 (非課税) 食費 1,960 円(税込)、日用娯楽費 310 円(税込)

※本書は変更の都度、ご利用者にお渡し致します。

別紙 3

有料老人ホームおとり

業者委託費用

◆リース料金表

業者委託料金（課税）		業者委託料金（非課税）	
項目	金額	項目	金額
防水シートリース	230 円/枚 (消費税込)	車いす マルチ	130 円/日
一般洗濯代 ※乾燥機使用可能な衣類のみ	150 円/日 (消費税込)	高機能車いす アジャスト	150 円/日
テレビリース	100 円/日 (消費税込)	高機能車いす U7	180 円/日
特殊移動用介助バーリース	100 円/日 (消費税込)	テイルリクライニング 車いす	200 円/日
ポータブルトイレリース	100 円/日 (消費税込)	セフティアームウォーカー（コマあり）	100 円/日
セフティアームウォーカー（コマなし）	100 円/日 (消費税込)	歩行器トレウオーク	120 円/日
寝具リース一式	実費		

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	秋津ホームヘルプステーション	御所市池之内1064番地
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	御所訪問看護ステーション	御所市池之内1064番地
訪問リハビリテーション	あり	なし	老人保健施設鴻池荘訪問リハビリテーション	御所市池之内1064番地
居宅療養管理指導	あり	なし	秋津鴻池病院	御所市池之内1064番地
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	介護老人保健施設鴻池荘	御所市池之内1064番地
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設鴻池荘	御所市池之内1064番地
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	琴弾の家	御所市池之内1064番地
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	鴻池会居宅介護支援事業所	御所市池之内1064番地
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし	御所訪問看護ステーション	御所市池之内1064番地
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	老人保健施設鴻池荘訪問リハビリテーション	御所市池之内1064番地
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	秋津鴻池病院	御所市池之内1064番地
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	介護老人保健施設鴻池荘	御所市池之内1064番地
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設鴻池荘	御所市池之内1064番地
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	琴弾の家	御所市池之内1064番地
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし	鴻池荘	御所市池之内1064番地
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

## 別添 2

## 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無					なし	あり		
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり		○	実費	自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	実費	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		委託業者により実施
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		療養食 60円（税込）／1食
おやつ			なし	あり		○	実費	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		外部からの訪問理美容
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		500円（税別）／30分
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○		希望により実施
外出同行	なし	あり	なし	あり		○		
駐車スペースの利用	なし	あり	なし	あり		○		
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		費用は自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				

入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	2000 円 (税別) / 回
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。